MULTIPLE DEPENDENT CLAIM **FEE CALCULATION SHEET**

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.	FILING DATE
APPLICANT(S)	

DEP.

IND.

DEP.

65	1	1-:	115	1		
66		1	116	 		1
67				1		
68)				
69		1				
70	(ļ			
71		1	ļ			
72		5_	ļ			
73		5	-	<u> </u>		
74		5	+	-		
75		5	_			 -
76		5_	-			-
77 78		5_	 			
79		2	ļ	-		
80			-	+		
81		2		-		+
82		3	 	-		+
83	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	\leq	 	-		+
84		~	 	+		+
85		_	 	 	- -	+
86		=				+
87		5		-		 -
88		3				
89		5	1			1
90		5		1		
91		3				
92		5				
93		5				
94		5				
95		5_		<u> </u>		
96		5	<u> </u>			
97		1	ļ	+		ļ
98		1				<u>:</u>
99	-	1	ļ	+		+
100	-,/	5		i		1
TOTAL IND.	4	1				J
TOTAL DEP.	272	_		-		- -

^{*} MAY BE USED FOR ADDITIONAL CLAIMS OR ADMENDMENTS

tine.

10 July 10